**Памятка пациенту перед операцией.**

* Заранее проверьте наличие анализов, врачебных заключений, осмотра специалистов, по выданному Вам на приеме списку.

При отсутствии результатов обследований или превышении сроков действия обследований, Вам будет **обоснованно отказано в проведении плановой операции!**

* Накануне операции прекратить прием пищи после 19.00.
* Накануне операции прекратить прием жидкостей после 22.00. До этого времени прием жидкостей не ограничен.
* Накануне операции принять гигиенический душ. Тщательно вымыть волосы на голове.
* В день операции не наносить косметику и кремы.
* В день операции с утра не есть, не пить!
* Курсовые лекарства взять с собой.

  **Для госпитализации необходимо:**

1. Паспорт.
2. Анализы.
3. Личные вещи ( тапочки, средства гигиены, то, в чём удобно находиться в палате, деньги на расчет и т.п.)
4. Компрессионный трикотаж (чулки 2 класса компрессии или 2 эластичных бинта по 5 метров каждый) **ДЛЯ ВСЕХ ОПЕРАЦИЙ КРОМЕ ВЕК!!!**
5. Темные очки (для операции на веках)

|  |
| --- |
| **Список анализов и памятка к операции**  |
| Наименование обследований | Срок действия анализов |
| Клинический анализ крови + СОЭ | 14 дней |
| Глюкоза | 14 дней |
| Мочевина | 14 дней |
| Креатинин | 14 дней |
| Билирубин общий | 14 дней |
| АСТ | 14 дней |
| АЛТ | 14 дней |
| Общий белок | 14 дней |
| Калий, натрий, кальций | 14 дней |
| ПТИ+МНО | 14 дней |
| Фибриноген | 14 дней |
| АЧТВ | 14 дней |
| Общий анализ мочи | 14 дней |
| HBS-Ag (гепатита В) \* | до 3 мес. |
| HCV (гепатит С) \* | до 3 мес. |
| RW (сифилис)\* | до 3 мес. |
| ВИЧ\* | до 3 мес. |
| Определение группы крови и резус-принадлежности | бессрочно |
| Флюорография (или рентген грудной клетки) | до 1 года |
| Заключение терапевта. Выполняется на основании анализов и осмотра больного, оценки соматического статуса, выявления сопутствующих хронических заболеваний. Заключение терапевта действует до окончания срока действия анализов. |
| ЭКГ с расшифровкой                                      | До 1 мес. |
| Для операции на грудь: УЗИ молочных желез + заключение маммолога | До 3 мес. |
|  |

\* **При положительном анализе крови на ВИЧ – необходимо заключение из СПИД. центра**

**HBS-Ag, HCV – консультация инфекциониста.**

**RW –заключение дерматовенеролога**

**При возникновении организационных вопросов, Вы можете звонить с понедельника по пятницу с 9-00 до 21-00.**

**8-952-093-95-99 Дарья**